

N.T.Zamanov

Azərbaycan Tibb Universiteti,

I Daxili xəstəliklər və reanimatologiya kafedrası

REVMATOİD ARTRİTLİ XƏSTƏLƏRDƏ ÜRƏK-DAMAR SİSTEMİNİN FUNKSIONAL MÜAYİNƏSİ

Revmatoid artrit (RA) zamanı ürəyin zədələnməsi xəstəliyin gedişini ağırlaşdıraraq proqnozu pisləşdirən amillərdəndir (2,5,6,13). Ürək-damar sistemindəki patoloji proseslərin klinik olaraq çətinlik törətdiyi hallarda funksional müayinə üsullarının rolu əhəmiyyətli dərəcədə artırmaqdadır (7,8,9,10). Aparılan EKQ məlumatları sadə, ucuz, qeyri-invaziv olmaqla mühüm faiz xəstələrdə ürək zədələnməsini aşkar etməyə imkan verir.

Müəlliflər (1,2,3,4) EKQ-də RA-li xəstələrdə müxtəlif dəyişiklikləri – ritm və keçiricilik pozğunluqları, sol mədəcikin hipertrofiyası, ST seqmentindəki izoxəttə münasibətdə yerdəyişmələr, QT intervalının uzanmasını və s. qeyd edirlər (11,12,14).

RA-in davam müddəti, xəstəliyin seropozitiv (SP) və seroneqativ (SN) formaları, aktivlik dərəcəsi, eləcə də iltihabın aktiv faza göstəriciləri ilə EKQ müayinəsi arasında əlaqələr çox az öyrənilmişdir. Son illər xroniki xəstəliklərdə müşahidə olunan anemiyanın xüsusi çəkisi artırmaqdadır ki, RA-də təxminən 70% xəstələrdə bu amil özünü müxtəlif ağırlıq dərəcəsində göstərir.

Və nəzərə alsaq ki, aterosklerozun yeni risk amilləri sırasına revmatoid artriti kimi autoimmun xəstəliklər, eləcə də anemiya daxildir, o vaxt anemiyanın yüksək faizlərlə müşahidə olunduğu RA-li xəstələrdə ürək-damar sisteminin funksional müayinəsini əhəmiyyəti aydınlaşar. Yuxarıdakı məsələlərə aydınlıq gətirmək məqsədi ilə 150 xəstə müayinəyə cəlb olunmuşdur. Xəstələrin 110 nəfərini qadınlar (73,3%) təşkil etmişdir. Xəstələrin orta yaşı $34,2 \pm 4,3$ il olmuşdur. Xəstəliyin davam müddəti yarım ildən 20 ilədək tərəddüd etmişdir ($12,4 \pm 4,3$ il). Müayinədə 3 standart, 3 gücləndirilmiş, 6 birqütblü döş və əlavə döş elektrodlarından istifadə olunmuşdur.

İmpulsların əmələgəlmə pozğunluqlarına sinus taxikardiyası, sinus bradikardiyası, sinus aritmiyası, sinus düyününün zəifliyi sindromu, ekstrasistolialar (qulaqcıq, AV birləşmə, mədəcik), qulaqcıqların titrəməsi və səyriməsi aid edilmişdir. Keçiricilik pozğunluqlarına sinoatrial, qulaqcıqdaxili, atrioventrikulyar (I,II,III dərəcə), mədəcikdaxili blokadalar (his dəstəsinin sağ, sol kombinə olunmuş), eləcə də vaxtından qabaq mədəcik oyanması (WPW sindromu, PQ intervalının qısalması sindromu) daxildir. İşemiya və miokarddakı repolyarizasiya dəyişiklikləri ST seqmenti, QT intervalı və T dişindəki pozğunluqlarla bağlı öyrənilmişdir. Bütün araşdırmalar öz əksini cədvəllərdə tapmışdır. 1 sayılı cədvəldə EKQ göstəricilərinin RA-li və kontrol qrup xəstələrində müqayisəli olaraq yayılması göstərilmişdir.

Cədvəl 1

RA-li xəstələrdə EKQ göstəricilərinin rast gəlmə tezliyi

EKQ göstəriciləri	RA-li xəstələrdə n=150 %	Kontrol qrup n=150 %
Sinus taxikardiyası	90 ----- 60	30 ----- 20,0
Bradikardiyası	10 ----- 6,6	15 ----- 10,0
Aritmiyası	8 ----- 5,3	8 ----- 5,3
Sinus düyününün zəifliyi	4 ----- 2,6	2 ----- 1,3
Ekstrasistoliya	30 ----- 20,0	14 ----- 9,3
Qulaqcıq	4 ----- 2,6	-----
AV	5 ----- 3,3	4 ----- 2,6
Mədəcik	21 ----- 14,0	10 ----- 6,6
Paroksizmal taxikardiya	6 ----- 4,0	-----
Qulaqcıq	-----	-----
AV	2 ----- 1,3	-----
Mədəcik	4 ----- 2,6	-----
Qulaqcıqların titrəməsi və səyriməsi	4 ----- 2,6	2 ----- 1,3
Sinoatrial blokada	-----	-----
Qulaqcıqdaxili blokada	-----	-----
AV blokada	18 ----- 12,0	10 ----- 6,6
I dərəcə	10 ----- 6,6	8 ----- 5,2
II dərəcə	6 ----- 4,0	2 ----- 1,3
III dərəcə	2 ----- 1,3	-----
His dəstəsi sol ayaqcığın blokadası	20 ----- 13,2	6 ----- 4,0
His dəstəsi sağ ayaqcığın blokadası	16 ----- 10,6	8 ----- 5,2
WPW sindromu	2 ----- 1,3	-----
QT intervalının qısalma sindromu	2 ----- 1,3	-----
ST seqmentində dəyişiklik	60 ----- 40	30 ----- 20,0
T dişində dəyişiklik	70 ----- 46,6	32 ----- 21,3
Uzunmuş QT intervalı	36 ----- 24,0	12 ----- 8,0
Sol mədəcikin hipertrofiyası	60 ----- 40	20 ----- 13,2
Sağ mədəcikin hipertrofiyası	30 ----- 20	10 ----- 6,6
Sol qulaqcığın hipertrofiyası	10 ----- 6,6	4 ----- 2,6
Sağ qulaqcığın hipertrofiyası	14 ----- 9,3	4 ----- 2,6
Hər iki mədəcikin hipertrofiyası	20 ----- 13,2	6 ----- 4,0

Cədvəl 1-dən göründüyü kimi bəzi göstəricilər RA-li xəstələrdə kontrol qrupla müqayisədə özünü ciddi göstərmişdir. Belə ki, sinus taxikardiyası (60,0%), mədəcik ekstrasistoliyası (14,0%), ST segmenti (40,0%) və T dişində (46,6%) olan dəyişiklik, sol mədəcəyin hipertrofiyası (40,0%), QT intervalı uzanması (24,0%), kontrol qrupda müqayisədə ciddi fərqlənmişdir ($p<0,01$).

Cədvəl 2

Revmatoid artrit davam müddətindən asılı olaraq EKG dəyişikliklərinin yayılması

Klinik göstəricilər	n	RA-in davam müddəti			
		1 ilədək n %	1-5 il n %	5 ildən çox n %	
Sinus taxikardiyası	90	25 --- 27,7	20 --- 22,2	45 --- 50,0	
Bradikardiya	10	3 --- 30,0	4 --- 40,0	3 --- 30,0	
Aritmiya	8	4 --- 50,0	4 --- 50,0	---	
Sinus düyününün zəifliyi	4	---	---	4 --- 100,0	
Ekstrasistoliya	30	3 --- 10,0	7 --- 24,0	20 --- 66,0	
Qulaqcıq	4	---	---	---	
AV	5	---	---	---	
Mədəcik	21	---	---	---	
Paroksizmal taxikardiya	6	---	---	6 --- 100	
Qulaqcıq	---	---	---	---	
AV	2	---	---	---	
Mədəcik	4	---	---	---	
Qulaqcıqların səyriməsi	4	---	1 --- 25,0	3 --- 75,0	
Sinoatrial blokada	---	---	---	---	
Qulaqcıqdaxili blokada	---	---	---	---	
AV blokada	18	2 --- 11,1	6 --- 33,3	10 --- 55,6	
I dərəcə	10	---	---	---	
II dərəcə	6	---	---	---	
III dərəcə	2	---	---	---	
His dəstəsi sol ayaqcığın blokadası	20	3 --- 15,0	3 --- 15,0	14 --- 70,0	
His dəstəsi sağ ayaqcığın blokadası	16	2 --- 12,5	4 --- 25,0	10 --- 62,5	
WPW sindromu	2	---	---	2 --- 100	
PQ intervalının qısalma sindromu	2	---	---	2 --- 100	
ST segmentində dəyişiklik	60	5 --- 8,3	15 --- 25,0	40 --- 66,7	
T dişində dəyişiklik	70	10 --- 14,2	20 --- 28,5	40 --- 57,3	
QT intervalının uzanması	36	4 --- 11,1	10 --- 27,7	22 --- 61,2	
Sol mədəcəyin hipertrofiyası	60	8 --- 13,3	12 --- 20,0	40 --- 66,7	
Sağ mədəcəyin hipertrofiyası	30	5 --- 16,7	5 --- 15,7	20 --- 66,6	
Sol qulaqcığın hipertrofiyası	10	2 --- 20,0	2 --- 20,0	6 --- 60,0	
Sağ qulaqcığın hipertrofiyası	14	2 --- 14,3	4 --- 28,5	8 --- 57,2	
Hər iki mədəcəyin böyüməsi	20	4 --- 20,0	4 --- 20,0	12 --- 60,0	

Bəzi göstəricilər – paroksizmal taxikardiya, III dərəcə AV blokada, qulaqcıq ekstrasistoliyası, WPW və QT intervalının qısalma sindromları, kontrol qrupda ümumiyyətlə rast gəlməmişdir. Autoimmun revmatoloji xəstəliklərin davam müddətindən asılı olaraq bütün orqan və sistemlərdə ciddi xroniki dəyişikliklər baş verir. 2 sayılı cədvəldən göründüyü kimi sinus taxikardiyası, sinus düyününün zəifliyi,

paroksizmal taxikardiya, qulaqcıqların səyriməsi, his dəstəsi sol ayaqcığının blokadası, WPW və QT intervalının qısalması sindromları, ST segmentindəki işemiyə göstəriciləri, T dişindəki dəyişikliklər, QT intervalının uzanması, mədəciklərin ayrı-ayrı hipertrofiyası, ümumiyyətlə ürək kameralarının hipertrofiyası xəstəliyin davam müddətinin 5 ildən çox olduğu xəstələrdə digər qruplardan fərqlənmişdir ($p<0,01$).

Cədvəl 3

Revmatoid artrit formalarından asılı olaraq EKG dəyişikliklərinin yayılması

Klinik göstəricilər	n	Seropozitiv forma n=110 RA %		Seroneqativ forma n=110 RA %	
Sinus taxikardiyası	90	70 --- 81,8		20 --- 50	
Sinus bradikardiyası	10	5 --- 4,5		5 --- 12,5	
Sinus aritmiyası	8	8 --- 7,2		---	
Sinus düyününün zəifliyi	4	4 --- 3,6		---	
Ekstrasistoliya	30	25 --- 22,7		5 --- 12,5	
Qulaqcıq	4	---		---	
AV	5	---		---	
Mədəcik	21	---		---	
Paroksizmal taxikardiya	6	6 --- 5,4		---	
Qulaqcıq	---	---		---	
AV	2	---		---	
Mədəcik	4	---		---	
Qulaqcıqların səyriməsi	4	3 --- 2,7		1 --- 2,5	
AV blokada	18	16 --- 14,5		2 --- 5,0	
I dərəcə	10	---		---	
II dərəcə	6	---		---	
III dərəcə	2	---		---	
His dəstəsi sol ayaqcığın blokadası	20	17 --- 15,5		3 --- 7,6	
His dəstəsi sağ ayaqcığın blokadası	16	14 --- 12,7		2 --- 5,0	
WPW sindromu	2	2 --- 1,8		---	
PQ intervalının qısalma sindromu	2	2 --- 1,8		---	
ST segmentində dəyişiklik	60	50 --- 45,5		10 --- 25,0	
T dişində dəyişiklik	70	55 --- 50,0		15 --- 37,5	
QT intervalının uzanması	36	30 --- 27,2		6 --- 15,0	
Sol mədəcəyin hipertrofiyası	60	45 --- 41,0		15 --- 37,5	
Sağ mədəcəyin hipertrofiyası	30	25 --- 22,7		5 --- 12,4	
Sol qulaqcığın hipertrofiyası	10	8 --- 7,3		2 --- 5,0	
Sağ qulaqcığın hipertrofiyası	14	10 --- 9,1		4 --- 10,0	
Hər iki mədəcəyin böyüməsi	20	16 --- 14,5		4 --- 10,0	

Ürəyin koronar xəstəliyinə birbaşa məsul olan EKG göstəriciləri 1 ilədək müddəti olan xəstələrdə 12-20% arasında tərəddüd etmişdir. Xəstələnmə müddəti uzandıqca

ekstrasistoliyaların, AV blokadaların, ST segmentində və QT intervalında olan patoloji dəyişikliklərin artması RA-li xəstələrdə ÜKX-nin I-li və II-li profilaktikasını zəruri edir.

Aparığımız klinik müşahidələr və ədəbiyyat araşdırmaları seropozitiv forma (SP) RA-li xəstələrdə ürək-damar sisteminin SN formaya nisbətən daha ciddi şəkildə zədələnməsindən xəbər verir. 110 nəfər SP, 40 nəfər SN forma RA-li xəstədə EKQ dəyişiklikləri 3 saylı cədvəldə öz əksini tapmışdır. Bir sıra avtomatizm pozğunluqları SP formada özünü qabarıq biruzə vermişdir. Sinus taxikardiyası (81,8%), ekstrasistoliya (22,7%) SN forma ilə müqayisədə (50,0%) və 12,5% - çox yayılmışdır. Ekstrasistoliyanın SP formada bütün növlərinə (qulaqcıq, HV, mədəcik) rast gəliklə bu göstəricilər SN formada özünü yalnız mədəcik ekstrasistolasi siklinə göstərmişdir.

Qulaqcıqların səyriməsi tipli aritmiya bütün xəstələrin 5 nəfərində təsadüf etmişdir. AV blokadalar 110 SP forma xəstənin 16 nəfərdə (14,5%) hallarda müşahidə edilir ki, bu fakt özlüyündə RA zamanı miokardın miokardit tipli zədələnməsindən, eləcə də postmiokarditik kardioskleroz və koronar damarların aterosklerozu ilə bağlıdır. Blokadalar içərisində mədəcikdaxili blokadalardan His dəstəsinin sol (SP forma 15,5%) (SN forma 7,6) və sağ (SP forma 12,7) (SN forma 5,0%) ayaqcığının tam və natamam keçiricilik pozğunluqları qeyd olunur. Bu tip blokadalar mədəciklərin hipertrofiyası ilə üst-üstdə düşür və seropozitiv forma EKQ dəyişikliklərinin geniş yayılması göstərir.

Çox az təsadüf edən Volf Parkinsou-Uayt (WPW) və PQ intervalının qısalması sindromu bütövlükdə 4 xəstədə SP forma RA-də təsadüf etmişdir. RA-in formalarından asılı olaraq ritm və keçiricilik pozğunluqları ilə yanaşı ürəyin koronar xəstəliyinin diaqnostikasında mühüm olan ST segmentindəki dəyişiklik SP formada 45,5% T dişində dəyişiklik 50,0%, QT intervalının uzanması 27,2% olmaqla SN formada bu rəqəmlər uyğun olaraq 25,0, 37,5, 15,0% təşkil etmişdir ($p < 0,01$). Sol mədəcəyin hipertrofiyası SP-də 41% SN formada 37,5 təşkil etmişdir ki, bu fərq ciddi xarakter daşımamışdır (P etibarlı deyil). Qulaqcıqların hipertrofiyası hər iki formada (14,5%) olmaqla SN formadan (10,0%) cüzi fərqlənmişdir.

Yekun nəticələr.

1. Ürəyin koronar xəstəliyinin bir sıra ciddi EKQ göstəriciləri – ST segmentində işemiya tipli dəyişikliklər (40,0%), T dişində dəyişiklik (46,6%), uzanmış QT intervalı (24,0) – RA-li xəstələrdə kontrol qrupla müqayisədə (uyğun olaraq – 20,0%, 21,3%, 8,0%) yüksək faizlərlə özünü göstərmişdir.
2. Xəstəliyin davam müddətinin 5 ildən çox olduğu RA-li xəstələrdə sinus taxikardiyası (50,0%), ekstrasistoliyalar (66,0%), qulaqcıqların səyriməsi (75,0%), AV blokadalar (55,6%), mədəcikdaxili blokadalar (70,0%), ürək kameralarındakı hipertrofiyalar (57,3%-66,7%) 1 ilədək və 1-5 il davam müddətli xəstələrdən fərqlənmişdir.
3. RA-in klinik formaları arasında aparılan paralellər EKQ-nin demək olar ki, bütün göstəricilərinin seropozitiv formada seroneqativə nisbətən yüksək faizlərlə çatdığını göstərir.

РЕЗЮМЕ

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Н.Т.Заманов

Азербайджанский Медицинский Университет
I Кафедра внутренних болезней и реаниматологии

Всего обследовано 150 больных ревматоидным артритом (РА). Из них у 110 отмечалась серопозитивная форма заболевания, у 40 – серонегативная. Ряд нарушений ритма и проводимости, особенно гипертрофии отделов сердца, по данным ЭКГ наблюдения более распространены у больных РА, чем в контрольной группе. Синусовая тахикардия, экстрасистолия, АВ блокады больше встречаются у больных с продолжительностью болезни РА свыше 5 лет. ЭКГ изменения, характерные для коронарной болезни сердца были более выражены у больных с серопозитивной формой РА.

ƏDƏBİYYAT

1. Axunbəyli A.Ə., Zamanov N.T. – Revmatoid artritli xəstələrdə miokardın zədələnməsi. prof. B.M. Mahmudbəyovun 100 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-təcrübi konfransın elmi işlər üzrə toplusu. Bakı – 2002, s. 79.
2. Bayes de Luna A, Vinolas X. – QT dispersion and heart rate variability. Eur. Heart J, 1996; 17: 165-166.
3. Cindas A, Gokce – Kutsal Y, Tokgozoglul L. – QT dispersion and cardiac involvement in patients with rheumatoid arthritis. Scand J. Rheumatol 2002; 31 (1) 22-6.
4. Higham P.D., Campbell R.W. – QT dispersion. Br. Heart J. 1994; 71
5. Del Rincon I, Escalante A. – Atherosclerotic cardiovascular disease in rheumatoid arthritis. Curr. Rheumatol Rep. 2003, Aug 5 (4):27.
6. Ross R. – Atherosclerosis – an inflammatory disease. N. Engl J. Med. 1999; 340: 115-126.
7. Stanojevic M, Stankov S. – Electrocardiographic changes in patients with chronic anemia. SRP. Arch. Celok Lek 1998, Nov-Dec 126; (11-12): 461-6.
8. Wislowske M., Sypula S., Kowalik I. – Exocardiographic findings, 24 hour electrocardiographic holter monitoring in patients with rheumatoid arthritis. Clin. Rheumatol. 17 (5) 369-77, 1998.
9. Zamanov N.T., Mahmudbəyova E.B., Səfərova E.M. – Revmatoid artritli xəstələrdə EKQ dəyişiklikləri. B.M. Məmmədovun 100 illik yubileyinə həsr edilmiş elmi-təcrübi konfransın elmi işlər toplusu. Bakı – 2002, s. 81.
10. Zamanov N.T., Mahmudbəyova E.B. və b. – Revmatoid artritli xəstələrdə ağrısız forma üçün işemik xəstəliyinin EKQ təyini. MEA-nın həqiqi üzvü, ə.e.x., prof. Z.M.

Məmmədovun 100 illik yubileyinə həsr edilmiş konfransın məcmuəsi. Bakı - 2003, s. 102-103.

11. Малюта Е.Б., Раскина Т.А., Ромасюк А.В. – Поражение сердечно-сосудистой системы у больных ревматоидным артритом. Науч. – практ. Ревматол. 2001; 3: 20.
12. Кондратчик С.И. – Клинико – ЭКГ анализ поражения сердца у больных ревматоидным артритом. В кн: Экспертиза трудоспособности и реабилитация при ревматических заболеваниях.
13. Цурко В.В., Котельникова Г.Н., Раденска-Лоновок С.Г. – Поражение сердца и сосудов при ревматоидном артрите. Лечащий врач, 2001, №3.
14. Чазов Е.И. - История изучения атеросклероза: истины, гипотезы, спекуляций. Тер. Архив, 1998, №9, с. 9-16.